PROPOSITIONS

N° 242.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR P.-F. TORTEL, d'Augy,

Département de l'Allier;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences de la Faculté de Paris;
Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Président.* / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubois.
Bayle, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud, *Suppléant.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE,

J.-B. TORTEL.

SOUVENIR

DE MON PÈRE.

P.-F. TORTEL.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

C'est une erreur généralement répandue parmi les gens du monde, que les plaies du cœur sont nécessairement et immédiatement mortelles.

Non-seulement les plaies du cœur ne sont pas immédiatement mortelles, mais plusieurs même ne le sont pas du tout : témoin les balles que l'on a trouvées enchatonnées dans le cœur d'animaux tués à la chasse, et même dans le cœur de quelques militaires. C'est presque toujours le ventricule gauche qui en est le siége. Des cicatrices ont aussi été trouvées dans la substance charnue du cœur.

Une blessure peut traverser les parois du cœur et pénétrer dans sa cavité sans entraîner nécessairement la mort immédiate.

Elle n'est pas toujours suivie d'épanchement ; et en général on remarque que l'épanchement ne se réunit pas en un seul point sur le centre diaphragmatique, mais se dissémine et dépose sur toute la surface du cœur une fausse membrane de nature albumineuse.

Le corps qui a blessé le cœur le traverse quelquefois dans toute son épaisseur, et demeure fixé sans pourtant que le malade succombe immédiatement.

Les diverses parties du cœur peuvent être séparément le siége de la blessure ; toutes n'offrent pas une égale gravité. C'est le ventricule gauche qui a offert les cas de guérison de plaies pénétrantes ou de balles incrustées, et ceux dans lesquels la vie s'est prolongée le plus de temps. La minceur des parois du ventricule droit rend ses blessures beaucoup plus graves.

Les oreillettes peuvent être atteintes ; leurs blessures sont en général mortelles. C'est de la lésion de l'oreillette droite qu'est mort Henri IV. On trouve dans l'anatomie les raisons de ces différences ; elle rend compte également de la fréquence plus grande des blessures du ventricule droit.

II.

Les plaies pénétrantes de poitrine résultant d'un coup de fusil chargé à plomb sont plus graves que celles produites par une balle.

Les coups de fusil chargé à plomb, portés de près, sont plus graves que lorsque la distance est de quinze à vingt pas.

La gravité des blessures faites par le fusil chargé à plomb tient aux nombreux corps étrangers introduits à la fois dans la poitrine, à leur dissémination dans l'intérieur des organes, à l'impossibilité de les extraire, aux chances nombreuses d'inflammation qui devient inévitable pour quelqu'un des organes atteints, plusieurs dussent-ils y échapper; aux hémorrhagies consécutives qui ne peuvent manquer d'avoir lieu quand tant de vaisseaux sont exposés à être lésés.

III.

La pénétration de l'air dans les veines peut être mortelle ; elle peut donner lieu à une mort apparente dont la durée varie ; elle peut n'apporter qu'un léger trouble dans la santé.

Au moment où l'air pénètre, un sifflement quelquefois comme trachéal se fait entendre ; le malade pousse un cri et tombe mort.

Les régions de la poitrine et du cou voisines des gros troncs veineux sont celles où, pendant les opérations, cet accident est à craindre.

M. *Dupuytren* faisait l'extirpation d'une tumeur située sur la partie latérale et un peu antérieure du cou; il avait alternativement soulevé et abaissé la tumeur, afin de faciliter l'action du bistouri. Pendant ces manœuvres, un sifflement se fait entendre, que les assistans croient produit par l'ouverture de la trachée : la malade pousse un cri, est prise de convulsions et meurt. Une mort si imprévue rendit très-attentif à l'ouverture du cadavre. Les veines qui se rendaient de la tumeur au cœur, et qui avaient été divisées pendant l'opération, étaient pleines d'un sang écumeux, et les cavités du cœur distendues par de l'air. On peut expliquer ce phénomène par le mouvement d'inspiration qui appelle le sang dans le cœur, et laisse dans les veines un espace vide où l'air se précipite, poussé à la fois par sa force d'expansion et par les mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement de la tumeur, qui agit comme la palette d'un soufflet. M. *Bauchène* a observé un fait semblable: la mort fut instantanée ; le même bruit de sifflement et les convulsions signalèrent l'accident. *De Græf*, de Berlin, a communiqué à M. *Dupuytren* une observation analogue; les mêmes phénomènes furent notés par lui. Voici quelques autres faits racontés à la Clinique de l'Hôtel-Dieu par le chirurgien d'un hôpital de province, M. *Clémot*. Ce praticien, faisant l'ablation d'une tumeur située au cou, perdit son malade de la même manière que les précédens. Chez un autre sujet, ayant ouvert la veine axillaire, pendant qu'il faisait la ligature de l'artère correspondante, un sifflement se fit entendre; le malade tomba comme foudroyé ; mais après une heure il revint à lui. Une autre fois, faisant la ligature de la sous-clavière au-dessous de la clavicule, M. *Clémot* entendit un sifflement comme d'un serpent ; une petite veine était ouverte ; il la boucha de son doigt, et chaque fois qu'il le soulevait le même bruit

se reproduisait ; en même temps il voyait la physionomie du malade s'altérer.

IV.

Parmi les nombreuses amputations qui ont été faites dans le mois de juillet, et dont les sujets ont été envoyés à la maison de convalescence de Saint-Cloud, il n'y en avait que deux dont la cicatrice fût tout à fait formée. Toutes les autres présentaient encore une plaie après cinq et six semaines, après trois et même quatre mois. Afin de hâter la cicatrisation par le maintien exact des chairs, M. *Dupuytren* imagina d'entourer la partie avec une bande d'étoffe gommée : avant de l'appliquer, on a la précaution de la mouiller. On attire les chairs de la partie supérieure du membre vers son extrémité amputée, et, portant sur le même point le premier jet de la bande, on la déroule successivement jusqu'à ce qu'elle arrive à l'extrémité du moignon, où on la fixe.

Le mode d'application de la bande a pour effet de tenir les chairs abaissées, d'empêcher les contractions des muscles, et pour but de favoriser la formation de la cicatrice et de s'opposer à sa rupture. La nature du tissu et le mouillage font que la bande s'applique exactement, qu'elle se consolide en se desséchant, qu'elle ne glisse ni ne se desserre, comme le fait une simple bande de toile après quelques heures d'application.

V.

Peut-être faudrait-il cesser d'attaquer le cancer par le fer. En effet, beaucoup de malades succombent aux suites de l'opération ; ceux qui lui échappent ne sont délivrés de leur mal que pour un espace de temps fort court. S'il en est qui guérissent tout à fait, le nombre en est fort limité. Et si l'on compte d'une part ceux qui demeurent exempts de récidive pendant dix ans ou pendant tout le reste de leur vie, de l'autre ceux qui meurent des accidens de l'opération, peut-être trouvera-t-on que ces derniers sont plus nombreux.

VI.

Il y a deux espèces de cancer bien distinctes quant à leur mode de développement. L'une prend naissance au sein même d'un organe, dont elle envahit de prime-abord les élémens; l'autre occupe également le centre d'un organe, mais est de toutes parts séparée de lui par une enveloppe celluleuse qui lui sert de barrière. La première infecte bien plus promptement la constitution. Il faut distinguer dans la seconde deux périodes. Tant qu'il n'a pas franchi l'enveloppe celluleuse, l'extirpation du cancer offre des chances d'un succès plus durable; mais il est à craindre qu'on n'enlève qu'une partie du mal, lorsque le kyste a été impuissant à empêcher la tumeur d'envahir les organes voisins.

VII.

Les rétrécissemens de l'urètre produisent deux effets sur la vessie : 1°. dans le plus grand nombre des cas, la vessie, faisant des efforts continuels pour vaincre la résistance opposée par le rétrécissement, se distend progressivement et acquiert de grandes dimensions, en même temps que ses parois s'épaississent; 2°. d'autres fois la vessie s'irrite contre l'obstacle, se vide fréquemment de l'urine qu'elle admet, se rétrécit, augmente d'épaisseur, et finit par être réduite à un cylindre d'un demi-pouce de diamètre et de deux pouces de longueur, dont l'extrémité antérieure fournit l'urètre, tandis que la postérieure reçoit les uretères, dilatés au point d'admettre le doigt médius. Ce fait, je l'ai recueilli à la clinique de M. *Dupuytren*, qui dit en avoir observé cinq ou six exemples.

VIII.

Il peut se présenter telle circonstance où le cordon testiculaire, étranglé à son passage dans le canal inguinal, présente tous les carac-

tères de l'étranglement herniaire. Le doute existât-il sur la véritable cause des accidens, on devrait se comporter comme si on était assuré qu'ils sont produits par une hernie étranglée. Dans les deux cas, en effet, la ressource suprême est le débridement.

IX.

Un homme a les côtes fracturées à la suite d'une percussion violente; il est pris d'emphysème, et meurt. A l'autopsie, on reconnaît que l'emphysème est dû, non pas à la déchirure du poumon, mais à celle de l'estomac, produite par un fragment osseux.

X.

En enlevant prématurément les parties d'os nécrosées sans attendre que le nouvel os ait pris de la consistance et du volume, on s'expose à deux inconvéniens : 1°. l'espèce de soutien que fournissaient ces parties à l'os nouveau lui étant soustrait, il est plus exposé à se rompre; 2°. le travail commencé pour la réparation de l'os reste interrompu et quelquefois rétrograde à un tel point, que l'os déjà formé devient filiforme dans son milieu, et n'est d'aucune utilité.

XI.

Les kystes synoviaux qui se développent autour des articulations ne sont pas en communication avec elles; une forte compression les déchire; le fluide qu'ils contiennent s'épanche dans le tissu cellulaire environnant, et est promptement résorbé.

Lorsqu'on les opère par l'incision, il faut donner à celle-ci une étendue suffisante pour éviter l'étranglement inflammatoire.

XII.

Le délire nerveux n'est point accompagné de fièvre; on le combat sans succès par les émissions sanguines; mais le remède qu'on lui oppose avec efficacité, c'est l'opium pris par la bouche ou en lavement: ce dernier mode est le plus avantageux.

XIII.

Le gonflement inflammatoire de la substance propre du testicule se résout plus promptement et plus sûrement que celui de l'épididyme. Après deux ou trois applications de sangsues et de cataplasmes, l'administration des purgatifs, il est rare que l'engorgement du testicule n'ait pas disparu. Les applications plus nombreuses de sangsues, aidées des cataplasmes, des purgatifs et du repos, ne triomphent pas toujours de l'engorgement de l'épididyme. Ce corps devient le noyau d'un squirrhe, qui, plus tard, envahit le testicule.

XIV.

La compression est employée avec succès contre l'engorgement inflammatoire des seins. Est-elle aussi efficace contre l'engorgement squirrheux? Je l'ai vue plusieurs fois réduire considérablement le volume de tumeurs véritablement squirrheuses; mais les faire disparaître tout à fait, jamais je ne l'ai observé.

XV.

Le moyen le plus efficace de faire cesser des accidens survenus à la suite de la suppression d'un écoulement, est de le rappeler.

Deux femmes ont des écoulemens par le vagin à la suite d'émotions morales vives; chez toutes deux l'écoulement se supprime: des accidens nerveux se manifestent; l'écoulement est reproduit par une excitation locale, et la santé se rétablit. Un homme porte un ulcère à la jambe gauche: un empirique le fait disparaître brusquement. La fièvre ne tarde guère à se manifester; le malade est pris de suffocation: un vésicatoire fut placé au bras, et aussitôt que la suppuration put se former, les accidens cessèrent.

XVI.

Dans l'inflammation des membranes séreuses, la rougeur qu'on observe est-elle intime à leur propre tissu ? N'a-t-elle pas plutôt son siége dans le tissu cellulaire sous-jacent ? C'est du moins ce que j'ai cru remarquer plusieurs fois, en analysant avec attention l'arachnoïdite et la péritonite sur le cadavre.

XVII.

L'idiotisme produit par l'ossification prématurée des sutures est incurable.

XVIII.

Chez les rachitiques, la déformation de la poitrine peut gêner la circulation au point d'exiger des saignées répétées.

XIX.

La pleurésie n'est pas toujours accompagnée de l'accélération du pouls. Quoiqu'il existe un épanchement dans un des côtés de la poitrine, quelques malades peuvent se coucher également sur le côté sain, sur le côté malade et sur le dos.

On trouve des malades qui ont tout un côté de la poitrine mat, et qui paraissent dans un état de santé parfait, si ce n'est qu'ils s'essoufflent aisément. La réunion de ces circonstances ne peut se rencontrer que dans la pleurésie.

XX.

Le retentissement de la voix et ses diverses modifications (œgophonie, pectoriloquie, bronchophonie) n'a de valeur que lorsqu'il est accompagné d'autres signes ; sur lui seul on ne peut baser un diagnostic positif.

XXI.

Le seigle ergoté peut être employé avec succès pour réveiller les contractions de la matrice pendant l'accouchement, pour favoriser l'expulsion du placenta ou de quelques-uns de ses débris; pour arrêter une hémorrhagie.

XXII.

Dans aucun cas, lorsque le bras se présente, on ne doit en faire la section; tout au plus cette section pourrait-elle être le premier temps d'une pratique qui consisterait à morceler le fœtus.

XXIII.

Lorsqu'il y a grossesse double, on doit, aussitôt que le premier enfant est sorti, lier le cordon, non pas seulement à l'extrémité qui tient au fœtus, mais à l'extrémité placentaire. En effet, quand plusieurs fœtus sont contenus dans la matrice, il peut se présenter plusieurs dispositions : 1°. les deux fœtus peuvent avoir des annexes tout à fait distincts; 2°. ils peuvent être enfermés dans un seul œuf; 3°. les organes de la circulation peuvent communiquer. Pour éviter tout accident, on doit toujours supposer cette dernière disposition.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quicunque aliquâ corporis parte dolentes, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet: exhibere enim, noxium est. Et quæcunque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Sect.* 1, *aph.* 11.

V.

In acutis affectionibus rarò, et in principiis purgante utendum, atque hoc diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.

VI.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.